These

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

THESE

APRESENTADA A'

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

EM 30 DE OUTUBRO DE 1912

PARA SER DEFENDIDA POR

João Ferreira Canna Brasil Filho

Ex-interno gratuito da cadeira de Clinica Obstetrica e Gynecologica; no hospital Santa Izabel (1909); ex-interno effectivo da mesma Clinica (1910). Interno da Maternidade «Climerio de Oliveira» (1910 a 1912); ex-1.º Secretario da Sociedade Beneficencia Academica.

NATURAL DO ESTADO DA BAHIA

Filho legitimo do professor João Ferreira Canna Brasil e D. Olympia Maria Canna Brasil

AFIM DE OBTER O GRÁO

DE

DOUTOR EM MEDICINA

DISSERTAÇÃO

CADEIRA DE CLINICA OBSTETRICA

Tratamento medico da Eclampsia

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras do curso de sciencias medicas e cirurgicas.

BAHIA

Typ. e Encadernação Imprensa Nova

58, Ruas da Montanha e Alfandega, 58

1912

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Director — Dr. AUGUSTO CEZAR VIANNA

Vice-Director— . . . .

Secretario — Dr. Menandro dos Reis Meirelles

Sub-Secretario — Dr. Matheus Vaz de Oliveira

PROFESSORES ORDINARIOS

DOUTORES	MATERIAS QUE LECCIONAM
Manoel Augusto Pirajá da Silva . . .	Historia natural medica
Pedro da Luz Carrascosa	Physica medica.
	Chimica medica.
Julio Sergio Palma	Anatomia microscopica.
José Carneiro de Campos	Anatomia descriptiva.
Pedro Luiz Celestino.	Physiologia.
Augusto Cezar Vianna	Microbiologia.
Antonio Victorio de Araujo Falcão . .	Pharmacologia.
Guilherme Pereira Rebello	Anatomia e Histologia Pathologicas
Fortunato Augusto da Silva Junior . .	Anatomia medico-cirurgica com Operações e Apparelhos
Anisio Circundes de Carvalho.	Clinica medica
Francisco Braulio Pereira	Clinica medica.
João Americo Garcez Froes	Clinica medica
Antonio Pacheco Mendes	Clinica cirurgica
Braz Hermenegildo do Amaral	Clinica cirurgica
Carlos de Freitas	Clinica cirurgica.
Clodoaldo de Andrade	Clinica ophtalmologica.
Eduardo Rodrigues de Moraes	Clinica oto-rhino-laryngologica.
Alexandre E. de Castro Cerqueira . . .	Clinica dermatologica e syphiligraphica.
Gonçalo Muniz Sodré de Aragão . . .	Pathologia geral.
José Eduardo Freire de Carvalho Filho .	Therapeutica.
Frederico de Castro Rebello	Clinica pediatrica medica e hygiene infantil.
Alfredo Ferreira Magalhães	Clinica pediatrica cirurgica e orthopedia.
Luiz Anselmo da Fonseca	Hygiene.
Josino Correia Cotias.	Medicina legal.
Climerio Cardoso de Oliveira	Clinica obstetrica
José Adeodato de Souza	Clinica gynecologica.
Luiz Pinto de Carvalho.	Clinica psychiatrica e de molestias nervosas.
Aurelio Rodrigues Vianna	Pathologia medica
Antonino Baptista dos Anjos	Pathologia cirurgica.

PROFESSORES EXTRAORDINARIOS

Egas Moniz Barretto de Aragão . . .	Historia natural medica.
João Martins da Silva.	Physica medica.
. . . .	Chimica medica
Adriano dos Reis Gordilho	Anatomia microscopica
José Affonso de Carvalho	Anatomia descriptiva.
Joaquim Climerio Dantas Bião. . . .	Physiologia
Augusto Couto Maia.	Microbiologia
Francisco da Luz Carrascosa	Pharmacologia
. . . .	Anatomia e Histologia pathologicas
Eduardo Diniz Gonçalves	Anatomia medico cirurgica com operações e apparelhos
Clementino da Rocha Fraga Junior. . .	Clinica medica
Caio Octavio Ferreirra de Moura . . .	Clinica cirurgica
. . . .	Clinica ophtalmologica
Albino Arthur da Silva Leitão	Clinica dermathologica e syphiligraphica
Antonio do Prado Valladares	Pathologia geral
Frederico de Castro Rebello Kock . . .	Therapeutica
José Aguiar Costa Pinto	Hygiene
Oscar Freire de Carvalho	Medicina legal
Menandro dos Reis Meirelles Filho . .	Clinica obstetrica
Mario Carvalho da Silva Leal	Clinica psychiatrica e de molestias nervosas
Antonio Amaral Ferrão Moniz.	Chimica analytica e industrial

PROFESSORES EM DISPONIBILIDADE

Dr. João Evangelista de Castra Cerqueira	Dr. Sebastião Cardoso
Dr. Deocleciano Ramos	Dr. José Rodrigues da Costa Dorea

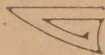
A Faculdade não approva nem reprova as opiniões exaradas nas theses que lhes são apresentadas.

Foi cuidando em captar os uteis de um assumpto que tentamos dizer do tratamento medico da eclampsia. Dividimol-o em prophylactico e curativo.

Tratando do primeiro, guiou-nos objectivamente o intuito consolador de collaborar na propaganda da prophylaxia dos accessos eclampticos, com a sua base na dieta lactea absoluta, unica pratica ante a qual tendencia opposta alguma se apresenta, dada a efficacia absoluta de sua acção.

Quanto ao segundo, fortaleceu-nos a inspiração que temos de que será elle, em futuro não mui remoto, o tratamento heroico desta doença.

Cumpre registar aqui o nosso agradecimento á dra. Praguer Fróes, pela acolhida generosa que nos dispensou sempre, e a solicitude com que nos orientou no caminho a seguir para a confecção desta These.

Ao snr. Professor Climerio de Oliveira, director da Maternidade que tem o seu nome, aqui tambem consignamos a nossa grande estima e a nossa immortal gratidão, pelo infinito do quanto lhe devemos, ja na formação do medico que hoje somos, ja na do homem, que lhe seguirá os exemplos magnificos por todo o tempo em fora.

CADEIRA DE CLINICA OBSTETRICA

TRATAMENTO MEDICO DA ECLAMPSIA

TRATAMENTO MEDICO

DA

ECLAMPSIA

Algumas palavras antes

Por volta de 1893, Pinard, attendendo a que a expressão *eclampsia puerperal* podia conduzir a que se crêsse tratar-se de uma molestia bem caracterisada, propoz a substituição deste enunciado por est'outro—*accessos eclampticos*—, assentando sobre as lesões cadavericas encontradas, afora algumas resultantes da violencia dos symptomas, a idéa de uma auto-intoxicação gravidica, ponto em que se basciam diversas hypotheses sobre a genese e a essencia proprias das *convulsões puerperaes*.

Bar olhou a phase prodromica dos accessos e denominou *eclampsismo* esta syndroma representada por pequenos signaes precursores dos grandes symptomas e que nestes casos são ordinariamente observados.

Presentemente, a palavra eclampsia serve para denominar não só as crises mas todos os seus symptomas premunitorios e as suas complicações posteriores, mesmo porque se teem visto eclampticas succumbirem

anuricas e comatosas sem que se dê a manifestação de accessos.

No tocante á pathogenia, emtanto, a eclampsia, bem como os *vomitos incoerciveis* ou *hyperemesis gravidarum*, a outra grande complicação da gravidez, foi e continúa a ser o mesmo enygma incomprehendido em torno do qual revoluteiam, chocando-se em ruidosos conflictos, as concepções mais variadas, as opiniões mais dessemelhantes. E já que falamos em vomitos incoerciveis, por injusta que pareça a sua presença aqui, mal não fará decerto que algo digamos de seu respeito, visto a tendencia de muitos em comprehendel-os, uns e outros, como partindo dos mesmos principios causaes.

Na hora presente, quasi todos os autores inclinam-se a acreditar que estas duas grandes affecções resultam de uma intoxicação gravidica, de uma toxemia. Para Tarnier, esta intoxicação é consequente de uma insufficiencia hepatica, que se reflecte nos primeiros tempos pelos vomitos e nos ultimos pelos accessos eclampticos, criminando elle o mesmo agente, derivado da mesma fonte, como productor das duas manifestações morbidas que, como se vê, estão, por sua theoria, ligadas no mesmo élo pathogenico. Mas esta theoria não tem seducção a mais e não offerece resistencia ao facto demonstrado pela observação de que, si as doentes eclampticas são todas feridas de lesões renaes e hepaticas, estas parecem ser subjectivas e não objectivas aos vomitos e aos accessos, attendendo a que se teem visto mulheres dellas attingidas engravidarem, sem que por isto fossem atacadas de nenhu-

ma complicação. Podemos illustrar esta nota, accrescentando que observamos na Maternidade Climerio de Oliveira um caso em que a gravidez seguiu sem impecilios, concorrendo com ella as lesões de que fala Tarnier.

Outros autores, dentre os quaes Pinard, Fieux, Lorier esteiando embora o dogma da auto-intoxicação, destoam de Tarnier, pois admittem-na produzida por principios toxicos differentes, emanados embora da mesma fonte, o ovo, que, agindo desta ou daquella forma, produzem, segundo a época em que são postos em liberdade, os vomitos incoerciveis nos tres primeiros mezes e nos ultimos os accessos eclampticos.

O ovo, preso como um parasito ao organismo materno, soffre deste a primeira reacção defensiva, operada por anticorpos adrede produzidos a que neutralisem os suppostos principios toxicos que porventura resultem do excessivo trabalho proliferativo do epithelio das villosidades choriaes. Si esta reacção é insufficiente apparecem os phenomenos de uma intoxicação, que se pode chamar villo-toxemia, produzida pelas cellulas cyncyciaes que recobrem as villosidades, mais abundantes precisamente nos tres primeiros mezes da gravidez. Como se sabe, as villosidades, atravessando a mucosa uterina, põem-se em relação directa com o sangue materno, donde a facilidade da penetração neste sangue do veneno produzido por aquellas cellulas, a que Ehrlich chamou syncyciolysina.

Na opinião de Castaige, e elle declara ao mesmo tempo que « a eclampsia parece devida a outras cau-

sas que não os vomitos incoerciveis», o *primum movens* destas duas affecções é uma intoxicação do organismo materno pelo seu producto; «si a intoxicação é devida ás villosidades, ella se effectua logo no começo da gravidez e se manifesta sob a fórma de vomitos; si as substancias toxicas são formadas pelo feto, o que se dá quando este é possuidor de lesões visceraes, ellas passam no liquido amniotico e dahi no sangue materno, indo lesar dois orgams: o rim e o figado», e dando logar *na occasião* do parto ao apparecimento das crises eclampticas.

Emtanto, perquirindo a significação intima destas theorias, alguns parteiros allegam que os dados adduzidos como prova em seu favor, si por um lado as edificam no consoante aos vomitos, por outro lado a prejudicam relativamente aos accessos. Ella se adapta estreitamente á pathogenia dos primeiros, pois a extracção do ovo, ou simplesmente a morte do producto da concepção *in utero* fal-os cessar; ella se affasta da pathogenia dos segundos, pois nem sempre a evacuação do utero implica na cessação dos accessos, quando se não queira citar o facto do apparecimento delles *post-partum*. Certo, porem, os que assim pensam se abstrahem de que uma causa nascida do ovo pode fazer sentir sua acção algum tempo depois. Emfim, si é dado o direito de se ter uma tendencia despretenciosa por este ou por aquelle facto, nós, acreditando que é no ovo que se geram os fundamentos destas duas complicações e restringindo ainda o ponto para o qual nos volvemos, achamos a placenta só por si capaz de ser por tudo responsabilisada, lembrando

ainda a grande frequencia dos vomitos e dos accessos nas gestações molares.

Deixando á parte os vomitos incoerciveis, vamos passar tambem sem mais referencias sobre a pathogenia dos accessos eclampticos, os quaes na opinião de Bar constituem ainda «a molestia das hypotheses», por esta primeira razão de que tem sempre um valor violentamente discordante cada nova theoria que desperta. E como o indicador fundamental da prescripção therapeutica de cada doença é o conhecimento previo da sua causalidade, uma vez falho este, a medicina cahe no expediente repugnante e muita vez providencial do empirismo, ou quando muito faça, vale-se de uma medicação puramente symptomatica. Comtudo, está fora de toda duvida, que as idèas pathogenicas mais modernas, todas geradas numa razão toxemica primeira, teem suggerido methodos novos para o tratamento, quer prophylactico quer curativo, o qual, quando conscienciosa e opportunamente posto em practica, influencia prodigiosamente sobre o estado eclamptico, ja impedindo a eclosão dos accessos, na primeira hypothese, ja baixando a percentagem da mortalidade, na segunda.

Dietectica prophylactica

N'um traço largo, absoluto e simples attribuem-se á gravidez os phenomenos responsaveis pela causalidade dos accessos eclampticos. Isto posto, diante de qualquer mulher gestante, é dever do parteiro facili-

tar o mais possivel o curso dessa gestação, mesmo que tudo indusa a acreditar na existencia de um «fœtus sanus in matre sana», trabalhando em favor de que mais perfeitamente se entretenha a « symbiose harmonica homogenea», que deve existir entre o organismo materno e o organismo fetal. Será, pois, de bom aviso levar em alguma conta a conclusão de Ver Ecke, de que o organismo materno «não pode tirar de sua alimentação, a menos que esta seja muito rica, os materiaes que cede ao fructo, sem prejudicar-se a si». Emtanto, não deve aceitar abertamente est'outra de que toda gravidez implica «no sacrificio de um individuo em favor da sua especie», pondo justas reservas ao absolutismo da controversia de Bar de que « o organismo são, portador de um ou mais fetos sãos, tira proveito do seu estado gestatorio». Deve-se, outrosim, procurar diminuir o mais possivel a producção de toxinas por meio de modificações do regimen alimentar e com o auxilio de purgativos salinos repetidos favorecer sempre a sua eliminação.

Até ahi, nada mais se tem feito que o exercicio das praticas preventivas contra possiveis manifestações morbidas ulteriores. Mas eis que um signal, costumeiro precursor do eclampsismo de Bar, a albuminuria, traiçoeiramente se insinúa. Não é que ella seja sempre uma resultante da desharmonia da symbiose. Varias causas, necessarias ou accidentaes, podem determinal-a.

Entre as primeiras estão a propria gravidez, a primiparidade, a distensão excessiva do utero, um estado pathologico que debilitasse anteriormente o or-

ganismo, etc. Entre as segundas, apparecem os excessos de qualquer natureza, muito principalmente os venereos, as habitações insalubres, etc. Contra as causas que possivel for neutralisar, claro é que se devem lançar mão dos meios a isto adstrictos, podendo-se especificar de ja que algumas dellas são combativeis pelo emprego dos vinhos generosos, as boas condições hygienicas, a temperança nos costumes, etc.

Esta albuminuria é ligeira; e emquanto a sua exis tencia não for em quantidade superior a 1 gr. por litro de urina, pouco ha que receiar. Si, porem, ella excede deste limite e tem tendencias a augmentar, é preciso então perscrutar os pequenos signaes do eclampsismo, considerando a albuminuria propria como um dos principaes, pois muito excepcionalmente os accessos explodem sem sua apparição previa.

Ao lado da albuminuria vém os edémas, por fugazes que sejam, e que já suggerem uma idéa de graves perturbações vaso-motoras, as cephalalgias, a dor epigastrica violenta, a elevação progressiva da tensão arterial, a diminuição gradual da secreção urinaria, etc. Uma vez apparecidos estes symptomas, o medico deve ficar de sobreaviso e considerar a gestante que os apresenta, mais do que nenhuma outra, «candidata ás convulsões eclampticas». Si elles são attenuados, prescreve-se o regimen lacteo-vegetariano; si mais accentuados, ou si a despeito deste tratamento os symptomas persistem ou mesmo inclinam-se a aggravar-se, não ha mais que hesitar no emprego da dieta lactea absoluta, que, segundo a opinião do seu creador, Tarnier, «não somente é o melhor tratamento

curativo da albuminuria das mulheres gravidas, como ainda é o melhor tratamento prophylactico da eclampsia». De facto, toda mulher gravida submettida ao regimen lacteo absoluto durante uma semana está ao abrigo dos accessos eclampticos. Pode-se juntar ao leite uma certa quantidade de agua, seja natural alcalina, seja addicionada de bi-carbonato de sodio, com o fim de augmentar a diurése; e uma vez estabelecida esta dieta, só se a deve abandonar quando todo perigo parecer affastado.

Na Maternidade Climerio de Oliveira, em 42 mulheres cujas urinas eram albuminuricas e que foram submettidas a estas diétas, mais ou menos rigorosamente, nenhuma tornou-se eclamptica. Destas, 21 apresentavam edémas e outros pequenos signaes.

Tanto mais são accentuados os symptomas quanto mais rigoroso deve ser o tratamento. Assim, ainda se pode instituir o repouso no leito, pois que a estação deitada favorece o funccionamento renal; evitar os resfriamentos; assegurar o bom funccionamento da pelle e facilital-o por intermedio de fricções seccas ou alcoolicas; evacuar o intestino por meio de purgativos ligeiros e enteroclyses de 2 a 4 litros; administrar o chloral na dose de 4 a 6 grs. por 24 horas; a sangria de 300 a 400 grms. é indicada nas doentes plethoricas, podendo-se, na impossibilidade de a praticar, fazer a applicação de quatro ventosas escarificadas sobre cada região lombar. O emprego de sanguesugas ao nivel das apophyses mastoides tambem tem dado resultados muito beneficos.

No «Queen Charlotte Hospital» de Londres, onde se

faz o serviço de partos, é empregada a seguinte formula no tratamento da albuminuria gravidica, como preventivo dos accessos: Tartrato acido de potassio 4 grs.; Agua fervida 500 grs.; Succo de meio limão; Assucar q. b. Para a doente beber á vontade nas 24 horas.

Si, comtudo, o eclampsismo tende a se manifestar mais claramente pela intensidade maior dos seus symptomas, a despeito da observancia severa do regimen lacteo absoluto, o que é todavia excepcional, o provocar o parto prematuro se impõe, e isto sem tardança, porque o perigo augmenta cada dia e será sempre bem melhor que o medico se não arrependa de ter deixado escapar o instante propicio para a interrupção da gravidez.

Aqui, porém, uma grande questão se agita: Em que momento será necessario que o tratamento medico ceda logar ao obstetrico? qual o signal clinico preciso que deve indicar a interrupção da gravidez? Favre acreditava na cephaléa, como um signal premunitorio dos accessos e, neste caso, indicador da intervenção; Pinard considera as perturbações funccionaes do apparelho urinario; Commandeur propende para a persistencia da elevada quantidade de albumina nas urinas, a olyguria, ou uma forte tensão arterial. Bumm, Bar, Jannin e outros esperam que os accidentes pre-eclampticos se aggravem, esvasiando o utero pelo processo que na occasião mais se adaptar, preferindo o primeiro delles a cesariana vaginal. Em resumo, considerando que é sempre na segunda metade da gravidez que se

manifestam os accessos eclampticos e que a presença da albumina nas urinas é um symptoma quasi infallivel da auto-intoxicação gravidica, é dever do medico examinar repetidamente a urina da gestante sob sua guarda; e, uma vez constatada a presença da albumina, instituir a dieta lactea, que alem de tudo ainda pode impedir as hemorragias intra-placentarias que constantemente se notam nas placentas albuminuricas e que muita vez dão em resultado a morte fetal, quando não a materna, si se tornam retro-placentarias.

Com as palavras de Tarnier « é tanto maior o nosso poder para prevenir os accessos eclampticos quanto menor é a nossa faculdade curativa quando elles já se manifestaram».

Tratamento curativo

Supponhamos agora que estamos deante de uma doente que se contorse em convulsões violentas. Estas convulsões, que foram tonicas a principio, são clonicas agora; ellas sacodem-lhe todo o corpo, sem lhe pouparem um só grupo muscular, como se sobre cada musculo despenhasse uma descarga electrica ou como se cada nervo do seu systhema fosse tocado de uma inspiração macabra. E' o accesso eclamptico; o quadro clinico é interessante e tragico.

O accesso é rapido e a sua duração não se poderia prolongar porque a morte por asphyxia vinha por fim a tudo. E o caso que á primeira vista parece illogico desta pequena duração do accesso, só se pode explicar pelo facto de que elle proprio produz um estado

espasmodico que se oppõe a hematose, circulando porisso nas arterias um sangue mais ou menos negro. Ora, é bem de ver que o sangue neste estado não poderia entreter a contractilidade, tornando-se, assim, antispasmodico e anesthesico, donde a causa que põe rapidamente um termo aos movimentos e donde tambem, talvez, a abolição da sensibilidade e da intelligencia. Sendo assim, o accesso por si sò dá genese a um phenomeno que tem a propriedade de fazer sustar o mesmo accesso, não lhe permittindo uma duração sinão muito curta, de maneira que se não deve temer a vinda da morte neste periodo, a menos que haja uma suspensão brusca da respiração.

No fim de um minuto, e ás vezes de menos, as convulsões desapparecem e a doente inspira profundamente. As pupillas são retrahidas, a lingua entumescida e mesmo lacerada, as palpebras edemaciadas e a face, augmentada de proporções, tem em todos os pontos um brilho amortecido caracteristico. O halito é máo e de cheiro sui-generis. A paciente cahe então num grande estado soporoso, não reagindo quasi ás excitações exteriores. Este estado é o coma eclamptico, phase da molestia que parece estar ligada ás condições em que fica o sangue depois de cada accesso, sangue que por sua desoxygenação produz uma asphyxia dos tecidos facilmente notada pela cyanose da face. Prohibir a volta das crises, deve ser a preoccupação do medico em semelhantes casos.

Considerando o accesso a derivante de uma intoxicação agravada por olyguria, Porak affirmou o principio de que se devia renunciar de prescrever as

substancias toxicas como bem sejam o chloroformio, a morphina e o chloral. Macé e Chirié recentemente se filiaram a sua opinião e Fritsch disse expressamente «que é absurdo ajuntar novos venenos a um organismo ja envenenado» e cujos emunctorios funccionam mal. Mas como bem diz Commandeur, «esta contra-indicação é fundada sobre um puro syllogismo e em clinica as indicações devem ser baseadas na experiencia e não em deducções». Effectivamente estes medicamentos teem fornecido sobejas provas de beneficios para que sejam tam bruscamente eliminados.

Em duas categorias podem ser divididos os meios therapeuticos empregados no tratamento medico curativo da eclampsia: agentes de ordem chimica, os medicamentos, e agentes de ordem physica. Entre os primeiros, tres são os principaes: o chloroformio, o chloral e a morphina; entre os segundos—a sangria, as injecções de serum artificial e a puncção lombar.

O *chloroformio*, muito preconisado antigamente, está reduzido hoje a uma medicação de urgencia, empregando-se em doses fracas, descontinuas e durante pouco tempo. Sabe-se que a narcose chloroformica prolongada tem uma acção pronunciadamente nociva sobre o figado (Doyen e Morel) e augmenta a fragilidade globular, extinguindo as hemacias e, em consequencia, restringindo o campo de absorpção do oxygenio, como recentemente demonstraram Parisot e Heully. Emprega-se, pois, o chloroformio, ou quando se tem de praticar manobras obstetricas, como a evacuação do utero, que possam despertar os accessos,

ou toda vez que estes estiverem em imminencia de se manifestar.

E' da pratica corrente o uso do chloroformio durante os accessos, mas Chambrelam e Cathala, declarando que se deve diminuir a excitabilidade do systhema nervoso pela anesthesia durante o periodo dos accessos, dizem ainda, o que vae de encontro ás modernas opiniões sobre o emprego do chloroformio, que o modo mais sabio de se o administrar consiste em adormecer a doente profundamente a principio e entretel-a em seguida num somno ligeiro, augmentando promptamente a dose do anesthesico si um accesso ameaça de se manifestar.

O *chloral* é um grande remedio no tratamento da eclampsia. Sobre o chloroformio tem elle a vantagem de não ser um veneno, de se poder empregar em doses elevadas e durante muito tempo, não lesar o figado e não parecer accumular-se no organismo. Charpentier citava o caso de Berger ter empregado num tetanico 413 grs. em 32 dias, e Commandeur fez uma mulher gravida no 7.° mez e attingida de psychose com grande excitação usar, durante 2 mezes, 6 grs. de chloral por dia, ou sejam 360 grs. ao todo, sem que isto impedisse que a gravidez fosse ao termo. O chloral é empregado como sedativo da hyperexcitabilidade nervosa, como fixador de toxinas e como antiseptico, não estorvando de nenhuma sorte o restabelecimento da funcção renal.

Ha, porem, um grande desaccordo de opiniões

sobre a maneira e a dose em que deve ser empregado. Os allemães o fazem por via gastrica e na dose de 2 a 4 grs., podendo ir a 6 nos casos graves. A escola franceza, emtanto, pretende serem estas doses insufficientes e aconselha as doses massiças decrescentes, mostrando a necessidade do emprego do chloral durante muitos dias depois do desapparecimento das crises. Commandeur diz, por experiencia propria e baseado tambem nos ensinamentos de Fochier que se pode empregar sem temor até a dose de 12 a 20 grs. por 24 horas, não obstante Charles empregar 6 grs. como dose maxima e Budin não passar de 10, no mesmo espaço de tempo.

Bar não presenciou accidente algum com o emprego de doses variando entre 10 e 20 grs.

Na Maternidade Climerio de Oliveira a dose maxima empregada tem sido de 12 grs. em quasi todos os casos; excepção aberta para o da observação n. 10 em que foi outra a maneira do tratamento, como adeante veremos.

A orientação a seguir no tocante á via por que deve ser empregada a medicação chloralica é preciso inspirar-se nas condições em que se ache a doente e não na opinião deste ou daquelle. Os parteiros allemães utilisam-se da via rectal; os francezes, ao contrario, empregam quasi que exclusivamente a via estomacal. Estes ultimos, para justificar a sua maneira de agir allegam que a absorpção rectal sendo demorada, é necessario que haja repouso do intestino, impedindo assim o emprego precoce dos purgativos, aliás de uma importancia capital; além disto o chloral,

por sua acção irritante, determina as contracções intestinaes, sendo por isto regeitado em parte, ou mesmo no todo, não se podendo precisar a quantidade retida. Mas por estas mesmas propriedades, o chloral, quando empregado por via digestiva, produz sempre os vomitos e então mistér se faz a administração prévia de uma lavagem do estomago, com agua alcalinisada o que se consegue mantendo a doente sob anesthesia ligeira. Eis a technica de Commandeur: « Depois da lavagem se introduzem por meio de sonda 2 ou 3 grammas de chloral, diluidas em 150 a 200 grammas de leite, fazendo absorver ainda mais 1 gramma de hora em hora até a cessação das crises e a producção do somno chlorolico, continuando por alguns dias na dose de 2 a 4 grs. por 24 horas. »

Não ha duvida que o methodo francez é o melhor possivel, des'que se podem empregar simultaneamente, sem risco de prejudicar esta medicação os purgativos e as enteroclyses.

Supponhamos agora uma doente que nos chega com accessos quasi subintrantes (Observação n. 9); a lingua, largamente dilacerada e entumescida, enche, por assim dizer, a cavidade bucal; o pulso é frequentissimo e filiforme; gravidez do 7.º mez, não ha trabalho nenhum. Qual a via de predilecção por que se deve administrar o chloral? Nestes casos, na Maternidade Climerio de Oliveira, promovendo-se previamente a evacuação do intestino, administra-se por via rectal o hydrato de chloral, na dose de 8 grs. E como ja temos a certeza, por experiencias

de diversos e pelas nossas proprias de que as doses massiças de chloral sò bem podem fazer, si no fim de certo tempo a lavagem é expellida, não trepidamos em dar nova, em dose mais moderada embora, conforme o estado da doente, até a producção do somno chloralico. Tambem o empregamos por via gastrica e associado aos bromuretos, na dose de 6 grs. por dia, desde o momento em que a doente começa a deglutir e emquanto apresente signaes de hyperexcitação.

O chloral, como ja foi dito acima, não impede o restabelecimento da diurése e na nossa observação n. 10, cujo tratamento medico foi feito quasi que exclusivamente pelo chloral e pela morphina, nós vemos o volume nychtemerico da urina augmentar extraordinariamente, a ponto de attingir 1000 grs. no fim do terceiro dia.

A *morphina*, empregada sobretudo na Allemanha e na Inglaterra, é aconselhada por Veit, sob a forma de injecções hypodermicas, começando por 0,02 a 0,03 centigrs. e augmentada progressivamente até 0,10 e mesmo até 0,20, em 24 horas.

Olshausen, La Torre, Backer tambem aconselham as doses elevadas; mas a propria escola allemã procura actualmente restringir estas doses, associando a morphina ao bromureto de potassio, ao chloral, e ao chloroformio. Commandeur empregou na dose de 0,04 num caso de eclampsia depois do parto, tirando bons resultados. Hònig aconselha fazer-se a anesthesia com uma mistura de ether e chloroformio e injectar, de uma vez, 0,02 na face externa de cada antebraço. Mas para que a morphina dê os effeitos desejados, é pre-

ciso que seja administrada pouco tempo depois da eclosão dos accessos, quando o pulso está ainda cheio e o sensorio pouco interessado; ao contrario, nesses casos em que o accesso passa para dar logar ao coma, quando o pulso é frequente e filiforme, a morphina, por sua acção depressora sobre o musculo cardiaco, só pode peiorar as condições da doente, ou mesmo trazer-lhe a morte, não sendo licito, portanto, ministral-a discricionariamente em todos os casos. Os parteiros francezes, a uma, condemnam o seu emprego na eclampsia exhibindo duas razões que são incontestavelmente de extraordinario valor — 1.ª é que todos os opiaceos promovem a vaso-dilatação dos centros nervosos, ou mesmo augmentam aquella congestão que já existe; 2.ª, e isto é lembrado por Bar, deve-se muito temer da acção do opio e de seus alcaloides nas doentes cujos rins são geralmente lesados.

Stroganoff administra a morphina associada ao hydrato de chloral e affirmando que o fim principal a ter-se em mira deante de uma eclamptica é fazer desapparecerem os accessos convulsivos, aconselha, como meio mais util e menos perigoso para isto cónseguir-se, o emprego simultaneo dos dois calmantes, attento a que a acção conjuncta delles é mais energica do que a acção de um só isoladamente.

Este medico procede assim:—injecta sob a pelle 0,015 de morphina; uma hora depois repete a injecção na mesma dose. Nas duas horas que sobreveem á segunda injecção elle dá uma lavagem de 2 a 3 grs.

de chloral em solução gommosa. Segunda lavagem quatro horas depois, na mesma dose, ou em dose inferior, si a doente está tranquilla. Seis horas depois uma terceira lavagem e finalmente uma quarta, oito horas após esta ultima. A's vezes a doente adormece profundamente e este somno é indicativo da suspensão do chloral. Emfim, segundo o seu estado, elevam-se ou se abaixam as doses, augmentam-se ou se diminuem os intervallos. Os resultados obtidos por este methodo teem sido excellentes e nós mesmos temos um caso de cura no qual seguimos estrictamente as suas regras, apenas affastando-nos um pouco no tocante ao vehiculo do chloral, pois empregamos leite tepido ao emvez da solução gommosa.

Stroganoff numa serie de 92 casos teve 5 mortes, ou 5,4 p. 100; noutra serie de 360 casos teve uma mortalidade de 6 p. 100. Primo em 85 casos teve 8,4 p. 100 e Roth em 31 só viu um fatal.

Este tratamento é sobretudo applicavel na eclampsia da gravidez e o seu autor declara que, nestes casos, ainda não teve necessidade de forçar nenhum parto. Os resultados acima são bem animadores e mais sobresaltarão si os compararmos com aquelles fornecidos pelo emprego isolado da morphina, embora em altas doses, pois Vrièze, injectando até 0,20 em 24 horas, sobre 121 casos teve 63 fataes, ou sejam 52 p. 100 e Lohlein, sobre 87 eclampticas, teve uma mortalidade de 13,8 p. 100.

Ao lado destes tres medicamentos, nos quaes assentam as bases actuaes da therapeutica eclamptica, temos ainda outros que em seguida passaremos em

revista, antigos e modernos, preconisados aqui e relegados ali, porem algumas vezes de um valor inconteste.

O *veratrum viride,* empregado pelos americanos e actualmente por Mangiagalli, na Italia, é um poderoso sedativo arterial, produzindo a queda da pressão sanguinea e o retardamento do pulso. Elle age tambem como diuretico, facilita a diaphorése e provoca os vomitos. E' administrado sob a forma de extracto fluido, em injecção subcutanea de XV a XX gottas, podendo esta dose ser elevada até C gottas; ou sob a forma de tintura, na dose de V a X gottas de hora em hora. Quando provoca os vomitos, o numero de pulsações é reduzido á metade e o corpo se cobre de suores frios, acompanhados de entorpecimento muscular. Deve-se-lhe cessar o emprego quando os battimentos cardiacos descerem a 60 por minuto.

Este medicamento tem sidó empregado mesmo antes dos accessos e Mangiagalli fala delle neste particular com grande enthusiasmo, lembrando que, exercendo um enorme papel hypotensor arterial, deve por isso constituir-se a therapeutica de escolha, conhecida que está a influencia aggravante do augmento da tensão sanguinea na eclosão dos accessos eclampticos.

O *iodureto de potassio* foi empregado primeiramente por Bolle, no serviço de Olshausen, em injecções de 5 a 9 grs. na glandula mamaria, ou no tecido cellular subcutaneo da região subclavicular. Este autor partiu do facto conhecido pelos veterinarios de que a febre vitular dos bovideos, molestia muito seme-

lhante á eclampsia humana, é influenciada favoravelmente pela injecção de iodureto de potassio na mama. Dahi a theoria mamaria da eclampsia emittida por Bolle e para a qual Sellheim recentemente chama a attenção, argumentando com dados que a tornam mesmo suggestiva.

Santi diz ja ter pensado ha muito que o veneno eclamptico podia ser fabricado na mama em actividade e se esforçava em observações clinicas para procurar o que havia de real nesta concepção, quando o surprehenderam as communicações de Sellheim.

Bolle em 17 eclampticas tratadas por este methodo só viu uma fallecer e Sellheim, num caso desesperado de eclampsia persistindo após um parto terminado por cesariana vaginal, injectou sob forte pressão no corpo da glandula mamaria 1000 grs. de solução salgada a 9 p. 100, encerrando 1gr.0,50 de iodureto de potassio; 20 minutos depois sobrevéio uma melhora que se accentuou, injectando elle mais 1 gramma de iodureto, 24 horas depois da primeira, salvando-se a doente.

Se bem que este tratamento não pareça apresentar nenhum perigo, elle é mais indicado no eclampsismo, ou em seguida aos primeiros accessos.

Inspirados no engano de um veterinario que se esquecera de pôr o iodureto no apparelho injector e fizera a injecção exclusiva de ar athmospherico, curando da mesma forma a febre vitular, os parteiros que se teem valido deste methodo addicionam um pouco de ar esterilisado afim de tornar a acção do medicamento iodurado mais efficaz.

Martin emprega oxygeneo em vez de ar e cita um caso de parto, complicado de accessos violentos e terminado por incisão vaginal, no qual, não dando resultado a medicação chloralica e morphinada e continuando os accessos de meia em meia hora elle praticou lentamente uma injecção de oxygeneo, sob pressão moderada, até que sentiu a formação de emphysema dos dois lados do thorax e ao nivel dos braços, acima dos seios. No fim de 24 horas a doente bebia e respondia ao que se lhe perguntava, vindo embora a succumbir depois, a uma infecção peritoneal, partida da lesão do collo.

Não obstante estar ainda falho de observações, elle é dotado de incontestes attractivos e parece estar fadado a substituir grande parte da therapeutica antiga.

Foi Volhard quem primeiro teve a idéa de empregar o *extracto de sangue-sugas* ou *herudina* como um preventor da eclampsia, impedindo a acção de algumas substancias que agem como coagulantes do sangue, isto é, o fibrinogeno, o fibrinofermento.

Engelmann publicou os primeiros resultados obtidos com o extracto de sangue-sugas no tratamento da eclampsia, esforçando-se por estabelecer que o seu symptoma capital, a convulsão, pode se explicar como effeito da trombose, e, sendo assim, não ser necessario evocar a acção de um veneno convulsivante para justificar a apparição do accesso. Mais tarde, elle e Stade referiram algumas experiencias em que tinham utilisado a acção anti coagulante da *peptona* e da he-

rudina, sendo o primeiro destes medicamentos logo despresado, por não apresentar vantagens de maior e então estudado mais detidamente o outro. Dienst mostra-se um adepto deste meio therapeutico e cita um caso de eclampsia extremamente grave em que a injecção de 0,02 de herudina, em 50 cc. de soro esterilisado, foi seguida de completo successo.

Eis schematisada a sua conducta: «Utilisar ao maximo os meios prophylacticos; parto quanto mais rapido possivel, extracção egualmente rapida da placenta, para prevenir a irrupção de substancias fibrinogenas no organismo materno, injecção endovenosa de herudina, dieta fortemente hypochlorurada e prohibição do aleitamento, por isto que esta funcção se acompanha de nova destruição dos leucocytos, justamente quando a hyperleucocytose gravidica é ja diminuida».

Mas si sua acção é real porque faz desapparecer a coagulabilidade do sangue, por outro lado e mesmo por isso, ella pode dar logar, tanto quanto melhor realise o seu fim, a hemorrhagias profusas após o delivramento, as quaes podem durar não somente horas mas até dias, tornando-se a herudina, como diz Commandeur, uma arma de duplo cortante. Este autor aconselha o seu emprego por via subcutanea na dose de 0,20 a 0,30 centigrs.

A herudina é indicada nas eclampsias *post-partum* ou quando a evacuação do utero não traz a suppressão dos accessos, ou ainda após tentado o methodo de Stroganoff e sem tardança, pois como nos outros methodos a cura está ligada á precocidade do tratamento.

No conceito de Thies, uma insufficiencia cardiaca constitue contra-indicação ao menos relativa. Emfim, não obstante Engelmann apresentar 14 casos de eclampsia grave curados pela herudina e ajuntar que se pode affirmar ser este tratamento o mais efficaz de todos os methodos therapeuticos empregados até agora, devem-se fazer reservas quanto a sua prescripção, ao menos no momento, e aguardar que novas observações melhor a determinem.

Partindo da idéa de que a secreção da hypophyse modifica-se durante a gravidez, Antetsky e Zakragevsky pensam actualmente em empregar a *pituitrina* no tratamento da eclampsia. Elles trazem em auxilio da sua opinião um caso de cura, numa Ipara que se apresentara com symptomas graves, e em inicio de trabalho de parto, o utero se contrahindo fraca e irregularmente.

Deante do caso, o primeiro movimento foi fazerem uma injecção intramuscular de 0,01 de pituitrina. Desappareceram os accessos e no fim de 5 minutos manifestava-se uma contracção forte e regular, que foi seguida de outras até a expulsão do feto. Algumas horas depois as convulsões reappareceram violentamente, cedendo de todo a uma nova injecção.

Estes autores, levando em conta que ahi se dá um restabelecimento do equilibrio modificado na biochimica do organismo durante a gravidez, pensam que a pituitrina é, talvez, um medicamento especifico contra a eclampsia.

O *bromureto de potassio* parece não apresentar grandes vantagens. Nós preferimos empregal-o sempre

associado aos dois outros de sodio e ammonio e ao chloral em poção, com o fim unico de combater a hyperexcitabilidade nervosa.

Vassale e Nicholson, acreditando que a causa da eclampsia reside numa insufficiencia funccional da glandula thyroide, empregam o extracto dessa glandula ou *parathyroidina*, que, segundo elles, tem fornecido brilhantes resultados por um effeito calmante sobre as convulsões. A conclusão de Vassale, porem, foi combatida por Seilz e quasi todos os parteiros francezes põem duvidas na efficacia da opotherapia thyroidiana.

Ainda se podem contar outros medicamentos de somenos importancia e de effeitos aliás controvertidos, como sejam o *gayacol* na dose de 40 grs. em fricções sobre o abdomen; o *calomelanos*, cujo emprego pode ser nocivo ao rim que funcciona mal; a *trinitrina* aconselhada por Marx nos casos de eclampsia com nephrite chronica.

A *pilocarpina* era outr'ora utilisada como diaphoretico; hoje está quasi banida e Bumm lembra que ella « pode por a vida directamente em perigo, porque, á parte a sudação, excita tambem a secreção dos bronchios, favorecendo assim a apparição de edéma pulmonar».

Ainda com o mesmo fim de provocar a sudação são empregados os envolucros quentes por Jaquet, os banhos por Bar e os *maillots* quentes por Breus, produzindo estes ultimos uma sudação abundante cuja influencia é muita vez benefica. Comtudo não é raro ver-se as convulsões se tornarem mais intensas, mani-

festar-se elevação de temperatura e mais profundo se tornar o coma, no caso em que elle ja existe, parecendo que a sudação, longe de desintoxicar, concentra os venenos nos humores do organismo. Bumm e Wyder pensam que os banhos e os *maillots* quentes favorecem a apoplexia cerebral e pretendem ser conveniente guardar somente para o signal pre-eclamptico — perturbação renal — as applicações hydrotherapicas, só dellas se utilisando, uma vez manifestados os accessos, com a maxima prudencia.

A *sangria* foi considerada em todos os tempos o tratamento mais efficaz e como tal, empregado em todos os casos. Em presença de hypertensão arterial ou começo de cyanose com edéma pulmonar iminente, uma sangria profusa dá os melhores resultados. Si alguns parteiros a empregam de preferencia nas mulheres vigorosas, Tarnier o fazia systhematicamente em todas e Porak de egual modo, mas administrando ao mesmo tempo uma injecção de agua salgada. A sangria praticada por estes autores não passava de 500 a 600 grs.; Depaul, porem, não hesitava em subtrahir de 1.500 a 2000 grs. no espaço de algumas horas e Macé e Chirié aconselham como tratamento efficaz da eclampsia a emissão massiça de 1.000 a 1.500. Ella age subtrahindo uma certa quantidade de toxinas accumuladas no sangue e facilita o abaixamento da tensão sanguinea, cujo augmento nas eclampticas Chirié attribue á hyperplasia das capsulas supra-renaes que nellas se verifica, quando autopsiadas.

Budin só recorre ao seu emprego, nos casos de

mulheres robustas, asphyxicas, congestionadas, com temperatura elevada, accessos frequentes e trabalho atrazado. A sangria é contra-indicada nas eclampticas pallidas, anemiadas pelo parto, ou pelas hemorrhagias do delivramento. E' evidente que estas doentes assim sangradas hão de ficar num grão maior ou menor de anemia; não obstante, Macé e Chirié dizem que todas as suas eclampticas sahiram nas mesmas condições que outras cujos partos foram idealmente physiologicos e que portanto não tiveram perdas sanguineas alem das normaes. E no tocante a dizer-se que ellas parecem mais sensiveis á infecção, provas não ha cabaes que o facto verifiquem.

As *injecções de serum artificial* foram propostas por Porak e Bernheim, com o intuito de diluirem as toxinas existentes no sangue e facilitar a sua eliminação, por augmento da diurése. Bumm injecta 2 litros e mais e accrescenta que o serum nesta quantidade tem uma acção excitante sobre o miocardio, emquanto que em quantidades fracas não apresenta effeitos notaveis. Zweifel aconselha a addição de bi-carbonato de sodio no serum a injectar. Hey Groves pensa que este meio therapeutico impede a formação de tromboses. Emtanto a maior parte dos autores modernos ordenam prudencia quanto a este methodo e alguns chegam mesmo a condemnal-o e justificam o seu procedimento com as relações existentes entre as perturbações funccionaes do rim e as hypodermoclyses salinas, pois o rim neste estado retem o chlorureto de sodio, dando assim logar á producção dos edémas. Por outro lado, conhecido o papel hypertensor destas

hypodermoclyses, o seu emprego está em manifesta contradicção com a theoria geralmente aceita do augmento da tensão sanguinea como causa da eclosão dos accessos.

Actualmente pensa-se tambem na *puncção lombar* como meio curativo da eclampsia attendendo á ligação que existe entre a hypertensão arterial e a hypertensão rachidiana. Bataski apresenta o mais recentemente 3 observações de casos graves terminados pela cura, nos quaes elle praticou a puncção retirando de 20 a 35 cc. de liquido cephalo-rachidiano. Este methodo não tem inspirado confiança aos parteiros, sendo os resultados obtidos muito dessemelhantes de um para outros, não se podendo por isso tirar conclusões precisas do seu valor.

Na Maternidade

Uma vez chegada a doente e feita a asepsia dos orgam genitaes capazes de soffrel-a, administramos 0,010 de chlorhydrato de morphina por via hypodermica. Procedido o exame, si o orificio uterino está dilatado ou é passivel de sel-o sem que isto acarrete uma intervenção muito violenta sobre elle, extrahimos o feto, promovendo, durante o trabalho, inhalações descontinuas de fracas doses de chloroformio. Isto posto, conservamos a doente na maior obscuridade possivel e em logar que esteja fora de ouvir qualquer ruido, fazendo uma lavagem com 6 grs. de hydrato de chloral. Uma hora depois da primeira injecção de morphina, si os accessos perduram, ou a doente con-

tinúa em estado de hyper-excitação, pratica-se uma nova injecção. Quatro ou 6 horas depois da primeira lavagem de chloral faz-se uma segunda, diminuindo a dose deste medicamento para 4 grs. Usamos o chloroformio durante os accessos e na iminencia de sua irrupção. Sendo grande a perda sanguinea depois do delivramento, administramos 500 cc. de soro physiologico por via hypodermica com dois intuitos: substituir em volume o sangue perdido e diluir as toxinas, fazendo, por assim dizer, uma lavagem no restante. Nesta altura, si a deglutição ja se faz dão-se, por via gastrica 30 grs. de tintura de jalapa composta.

Como é de todo conveniente conservar-se deprimido o systhema nervoso das eclampticas, continuamos a medicação chloralica, addicionada dos bromuretos, aproveitando nestes a acção sedativa e hyposthenisante que elles exercem sobre toda a economia. Reunimos o chloral aos bromuretos, primeiro porque ja ficou dito que convem manter a doente sob sua influencia; segundo porque a acção concomittante de todos é de maior efficacia que a de qualquer delles em separado, o que permitte de se obter os mesmos effeitos em doses muito mais attenuadas; terceiro, emfim, porque o chloral bromuretado deixa de ser caustico, não occasionando assim os vomitos por irritação da mucosa do estomago.

Finalmente, quando preciso, damos a inhalar fortes quantidades de oxygenio com o fim sabido de facilitar a hematose.

Depois disto, a doente entra em dieta lactea abso-

luta, da qual sáe aos poucos á medida que se vae dando a reintegração funccional dos seus apparelhos e systhemas geralmente abalados. A antisepsia intestinal é garantida por irrigações diarias com uma solução fraca de acido borico, áqual se ajunta um pouco de glycerina.

Considerando que a eclamptica é sempre muito sujeita á infecção puerperal, nós promovemos as irrigações vaginaes com solução de permanganato de potassio a 1/4000, fazendo ao mesmo tempo a applicação de ovulos de glycerina iodoformados. E' bem verdade que estas praticas, nas primeiras horas do puerperio, podem provocar os accessos, de conformidade com o grão de excitação da doente; durante isto e na iminencia dos accessos é ainda ás inhalações de chloroformio que recorremos.

A mortalidade materna, bem como a fetal, são extranhamente accrescidas na nossa Maternidade; extranhamente accrescidas, não para nós, decerto, que observamos o estado desesperador em que entram quasi todas as nossas doentes, mas para quem, olhando as nossas observações, não põe de intermedio, entre si e estas, a triste condição deploravel a que ellas são muita vez criminosamente reduzidas, antes de serem enviadas a este Estabelecimento.

Casos nós temos tido em que uma só probabilidade existe de fugir á morte: é aquella de conter ainda um pouco de vida esse organismo asphyxico e sacudido de continuo pelo tarantulismo de um accesso ou esmaniado na demencia de um coma ultimo.

C. B.

A nossa primeira observação, a segunda e quiçá a quinta e a oitava foram casos dos quaes nada se tinha a esperar, a menos que por um grande optimismo levassemos em linha de conta o facto a que acima alludimos, de lhes pulsar ainda, embora desordenadamente, o coração.

Pelo exame das membranas vimos que a rotura se deu, em quasi todas, na borda da placenta, ou muito proximo, salvante apenas a de n. 9, em que foi central. Dahi se comprehende que a inserção era mais ou menos baixa para quasi todas e não querendo absolutamente chamar para este facto contribuição pathogenica nenhuma, contentamo-nos em registar nisto a inferencia de acasos, que, si nada representam aqui, teem, noutros assumptos medicos, em todos os tempos, grandes contribuições prestado.

De rapido embora que passassemos em revista a therapeutica ditada, ora por idéas imperfeitas preestabelecidas, ora por conceitos derivados dos mais duros experimentadores, para o tratamento da eclampsia, vemos e sentimos que ainda estonteiam e deliram as praticas usadas, pela frieza silenciosa a que se recolhe a noção pathogenica primeira, que é preciso apparecer, absolutamente clara, metallicamente precisa.

Romanceando a sua historia, vimos que ella nem num só momento dado seguiu um traço direito; ao contrario, entregou-se irresistente aos desfallecimentos das curvas occasionaes, ante o declive menos es

corregadio em contraposição. Mas não parece estar muito longe a extrema final desta longa cadeia cujos élos mais afastados agonisam por deficientes, des'que se aventam theorias basicamente mais perfeitas. Não parece estar longe, pois a lucta empenhada para descobrir o esconderijo em natureza do veneno eclamptigeno e dahi o seu remedio heroico, é cada vez mais accesa e lobriga, fortalecida, acima das verdades massiças que a sciencia quer, a infinita magestade da vida.

Na eclampsia do trabalho, nada é mais logico do que o parto rapido; naquella da gravidez, a despeito das maiores tendencias em se estabelecer a intimidade mais profunda entre os elementos nocivos produzidos pelo ovo e os desmantêlos da symbiose harmonica homogenea, a despeito disto, este apparatoso recurso a que o medico muita vez armando a effeito atira-se esbaforido, nem sempre dá o resultado que espera e elle succumbe humilhado á beira do desconhecido que não poude attingir.

Para terminar, não nos furtamos de confessar aqui a grande crença que nutrimos de que um dia, cêdo ou tarde, o tratamento da eclampsia será puramente medico. Para que se realise esta visão admiravel, é mistér somente que não arrefeçam os animos dos pesquisadores e que elles continuem ainda desunidos, sem extemporaneos syncretismos, pois é de todo em todo sob esta condição primariá que a verdade pode apparecer.

OBSERVAÇÕES

Caso I — D. J. N. casada, parda, 24 annos. Apresentou-se em 3-2-911 ás 10 hs. p. m. estava em profundo coma do qual só foi despertada uma vez para soffrer violento accesso. Gravidez a termo, apresentação Pelvica, completa. Injecção de 0,010 ou chlohydrato de morphina. As pessoas que a conduziam nada informaram da sua historia pregressa. Grande edéma dos malleolos, anuria absoluta. Collo de Ipara, inteiramente fechado. Labios entumescidos, lingua volumosa e largamente dilacerada. Falleceu em coma, 4 horas e 35 ms. depois da entrada. Como se percebessem vagos ruidos do coração fetal, fez-se a cesariana abdominal *post-mortem*, retirando-se uma bella criança que, por estar em pessimas condições de vida, morreu immediatamente.

Caso II — M. D. solteira, preta, 21 annos, Ipara. Apresentou-se em meio de um accesso em 20-2-911, ás 8 hs. a. m. com a historia de ja ter tido 5 accessos. 1.ª injecção de morphina. Feto vivo, apresentando-se pelo Vertice, em E. A. Orificio permeavel a dois dedos. Grande edéma dos membros inferiores, não tendo das palpebras; lingua ligeiramente escoriada, face entumescida e brilhante. O utero contrahia-se irregularmente. Inhalações descontinuas de chloroformio. Completou-se a dilatação, rompeu-se o sacco e fez-se uma applicação de forceps. extrahindo-se o feto ás 9 h. 15 m. a. m. Delivramento a Credé, 14 m. depois. O feto nasceu em estado

de morte apparente, reanimando-se depois. Lavagem intestinal com 4 grs. de chloral. Grande hemorrhagia secundaria, 2 h.s depois do parto. Violento accesso. 2.ª injecção de morphina. Urina escassa, fortemente albuminurica e com algum sangue. Hypodermoclyse de 200 cc. de soro physiologico. 80 litros de oxygeneo para inhalações. Succederam-se mais 4 accessos, pouco intervallados, entrando em estado comatoso, que durou 2 dias. Aguardente allemã. 20 grs. A's 7 h. p. m. 20 cc. de urina. Santheose cafeinada—3 caps. por dia. Dia 21—continuou em coma. Dia 22, 8 h. p. m. despertou, começando um periodo de confusão mental com grande agitação. Poção polybromurada. Dia 24 estabeleceu-se a lactação; volume nichtemerico da urina 800 grms, ainda muito albuminurica, estado em que se manteve até 28. Não teve infecção, e no dia 10-3-911 tinha alta inteiramente restabelecida.

Nota: O feto teve tantos accessos eclampticos quantos foram aquelles da doente, após o parto, e, o que é mais curioso, tinham com os maternos, um synchronismo absoluto.

Caso III — E. A. P. solteira, parda, 44 annos, Ipara. Apresentou-se em 19-11-911, com a historia de ter tido varios accessos (em numero superior a 8). Pulso fino. 140 por minuto; temperatura 38° 9. Hypodermoclyse de 250 grs. de sôro. Gravidez a termo, féto vivo, apresentando-se pelo Vertice em D. P. rotação incompleta. Sacco roto e orificio bastante dilatado. Não tinha edéma, lingua intacta, contracções nullas. Injecção de morphina. Extracção do feto a forceps, dando-se a inhalar pequenas doses de chloroformio, durando a intervenção 20 ms. e terminando as 4 h. 35 p. m. No curso da operação teve dois accessos. Delivramento arti-

ficial por descollamento manual da placenta; inserção baixa. O feto nasceu em estado de morte apparente, reanimando-se a custo. 2 hs. depois do parto, pulso a 116, temp. 37°. Medicação chloralica por via gastrica e rectal, poções polybromuradas. Ligeiro estado comatoso. Dia 21—Respondia ao que se lhe perguntava. Amnesia funccional post-eclamptica. Urinas ainda reduzidas e albuminuricas—Santheose cafeinada. Dia 23—pequena infecção locchial. Dia 30—a involução uterina ainda nâo era completa; volume nychtemerico da urina consideravelmente augmentado. A doente teve alta em 8—12—911, completamente restabelecida.

Caso IV—T. M. B., solteira, preta, 17 annos, Ipara. Apresentou-se em 5—12—911, ás 5 e 1/2 hs. a. m., com a unica historia de ter tido muitas crises. Pulso rapido e filiforme. Enteroclyse de 4 grs. de chloral. Injecção de morphina. Gravidez no 9.° mez, feto morto, apresentando-se pelo Vertice em E. T. Cabeça movel no estreito superior, contracções fracas. Não tinha edéma. Orificio permeavel a dois dedos. Augmentou-se a dilatação; rompeu-se o sacco. Versão podalica; constricção do orificio sobre o pescoço; craneotomia pelo véo palatino e craneoclasia sobre a cabeça ultima, terminada ás 8 h. 15 a. m. Delivramento por descollamento manual, 22 ms. depois. Placenta albuminurica e com nucleos fibrinosos disseminados em toda a face uterina; inserção baixa. Depressão geral; pulso falho; injecções cardiotonicas; a temperatura sobe a 39°5, pulso a 130. Urina muito escassa, retirada por catheterismo revelou 10 grs. de albumina por litro. Profundo estado comatoso. Não deglutia. Teve cinco accessos ainda depois do parto. Medicação chloralica por via rectal. Vomitos biliosos, quasi negros. Falleceu em 6—12—911, ás 10 h. p. m.

CASO V — C. S. S. solteira, parda, 17 annos, Ipara. Apresentou-se em 28-1-912, ás 11 h. 20 p. m. com a historia de ter tido ja 8 crises eclampticas. Catamenios irregulares; ultima apparição em abril de 911. No curso das duas semanas anteriores teve fortes cephaléas e vertigens. Grande edéma dos membros inferiores, da vulva, da face; lingua dilacerada, profundamente anemica. Pulso tenso a 106, temp. 38·5. Injecção de morphina. Chloral em lavagem rectal. Cahiu em profundo coma. Gravidez a termo, feto morto, apresentando-se pelo Vertice em O. P. Orificio dilatado, contundido e escoriado por intervenção de mãos inhabeis; sacco roto sem liquido amniotico; contracções nullas. Pelo catheterismo pequena quantidade de urina, fortemente albuminurica e hemorrhagica. Craneotomia e craneoclasia terminada 1 e 1/2 h. após a entrada, promovendo-se, durante esse tempo, inhalações de chloroformio. Delivramento a Credé, 25 ms. depois. Placenta normal, inserção muito baixa. Grande hemorrhagia após o delivramento. Não se repetiram os accessos. Coma cada vez mais profundo. Crescente estado vertiginoso. Pulso fino e fugitivo. Injecções cardiotonicas. Falleceu em 30-1-912 ás 11 h. 45 p. m.

CASO VI—G. B. casada, branca, 18 annos, Ipara. Apresentou-se a 3-3-912, em profundo coma, ás 4 h. 25 p. m. com a historia de ter tido mais de 8 crises eclampticas. Nos oito dias ultimos queixou-se de cephaléa, perturbação da visão, dores lombares. Catamenios irregulares; ultima apparição em fins de maio de 1911. Face plethorica. edéma generalisado. Lingua ligeiramente escoriada. Pulso a 150, temp. a 39º1— 1.ª injecção de 0,01 de morphina; 50 m. depois, 2ª. injecção na mesma dose. Chloral por via rectal—6 grs. Gravidez a termo, feto morto, apresentando-se pelo Vertice em E. A., rotação incompleta. Orificio dilatado, sacco roto. Pelo cathe-

terismo 20 cc. do urina fortemente albuminurica. Contracções nullas. Inhalações de fracas doses de chloroformio. Parto a forceps, às 5 h. 20 p. m. Delivramento expontaneo ás 5 h. 50. Placenta albuminurica, inserção muito baixa. Pequena hemorrhagia após o delivramento. Ruptura incompleta do perineu. Não teve mais accessos. Coma durante toda a noite. Temp. 39°3. Aguardente allemã. Dia 4—Despertada do coma entrou em franca confusão mental com exaltação violenta. Colicas uterinas e locchios fétidos suppressos no dia 7. A febre cessou no dia 9. Urinas excassas. Chloral, poção polybromurada, santheose cafeinada. Constipação rebelde. Teve alta restabelecida em 21-3-912.

Caso VII—C. M. solteira, parda, 30 annos, Ipara. Apresentou-se em 9-7-912 ás 12 h. 50 p. m. Trabalho ha 6 dias, pequena dilatação. Catamenios irregulares: ultima apparição setembro-911. Nada de anormal. Estado geral bom. Pulso e temp. normaes. Feto vivo, apresentando-se pelo Vertice em E. A. Excreção urinaria normal, pouca albumina. Dia 10; 2 h. p. m. o sacco rompeu-se precocemente. Dia 11; 12 h. 20 a. m. manifestou-se um accesso eclamptico. Não houve eclampsismo visivel. Applicação de forceps, extracção do feto ás 12 h. 45. Delivramento a Credé 65 ms. depois. Placenta normal; inserção um pouco baixa. Urina um pouco mais albuminurica. Não se repetiu o accesso, cahindo em ligeiro coma que durou 12 horas. Amnesia até o dia 14. Pequena infecção locchial. O feto falleceu de eclampsia infantil no dia 12. Nada mais de anormal no puerperio. Teve alta restabelecida em 25-7-912.

C. B.

Caso VIII—M. L. O. casada, parda, 40 annos, VIIIpara. Apresentou-se em 12-7-912 ás 8 h 20 ms. p. m., em profundo coma e com a historia de ter ja tido muitos accessos. Pulso fino a 160, temp. 36°6. Injecção de morphina. Violento accesso; inhalações chloroformicas. Grande edéma abdominal. Labios grossos, lingua despedaçada, retirando-se da bocca enormes coagulos sanguineos e fragmentos da propria lingua. Gravidez do 7.° mez; feto morto, apresentando-se pelo Vertice em E. A. Contracções nullas, orificio quasi inteiramente dilatado. Sacco roto artificialmente ás 9 h 20; extracção a forceps as 9 h 35; delivramento a Credé ás 9 h 50, tudo sob inhalações chloroformicas. Placenta albuminurica e com infarctus fibrinosos; inserção baixa. Chlroal por via rectal e gastrica. Coma durante a noite sendo delle despertada por 2 accessos. Dia 13 - ás 7 h. a. m. ultimo accesso, continuando o coma. A' tarde respondia ás perguntas. Amnesia funccional durante 6 dias. Urinas em boa quantidade e com ligeiros traços no 4° dia. Não soffreu molestia contagiosa; teve vomitos nos primeiros mezes da gravidez; nada de anormal nos dias anteriores ao parto. Partos anteriores perfeitamente physiologicos. Teve alta restabelecida em 4-8-912.

Caso IX—M. E. C. solteira, preta, 24 annos, Ipara. Apresentou-se em 5-8-912 ás 12 h. do dia, com a historia de ter tido 6 accessos e em meio de um violentissimo. Inhalações chloroformicas. Uma injecção de morphina. Edéma generalisado. Lingua intacta. Gravidez do 7° mez. Nenhum trabalho. Feto vivo, apresentando-se pelo vertice em E. A. Anuria absoluta. Chloral por via rectal. Iniciou-se a dilatação a Bonnaire, não se terminando pela subintrancia dos accessos, os quaes subiram ao numero de 7, apezar de inhalar chloroformio durante esse tempo. Dia 6, 12 h 30 p. m. rompeu-se

expontaneamente o sacco; expulsão do feto ás 12 h 35; nasceu morto; delivramento a Credé ás 12 h 50; inserção alta da placenta. A's 8 h p. m. 50 c. c. de urina, encerrando 8 grms. de albumina por litro. Mais 4 accessos depois do parto. Injecções cardiotonicas. Falleceu em coma profundo em 7-8-912 ás 7 h. a. m.

Caso X—E. B. S. casada branca, 16 annos, Ipara. Apresentouse em 17-8-912, ás 3 h. 30 p. m. com a historia de ter tido tres accessos. Nada de valor nos antecedentes. Pulso 156, temp. 37° 8. Urinas normaes 4 dias antes e, a esse tempo, sem albumina. Grande edéma da parede abdominal. Face plethorica. Duas crises hystericas na mesa de operações. Tratamento de Stroganoff: 1ª injecção de morphina. Pelo catheterismo, 20 grms. de urina com 12 grs. de albumina por litro. 2.ª injecção de morphina 40 ms. depois da 1.ª. 1 hora depois, chloral por via rectal. 2 horas mais tarde nova dose de chloral. Gravidez a termo: feto accusando grande soffrimento, apresentando-se do Vertice em O. P.; dilatação quasi completa, contracções regulares. Succede às crises hystericas um accesso forte. A' 4 h 15 rompeu-se o sacco. Episiotomia bi-lateral; extracção do feto a forceps às 4 h. 40; delivramento a Credé às 5 horas, tudo sob inhalações chloroformicas; inserção baixa da placenta. O feto nasceu morto. 20 ms. depois, ultimo accesso, cahindo em ligeiro coma que durou pouco e que foi substituido por um grande estado de hyper-excitação nervosa com perturbação mental. Dia 18—volume nychtemerico da urina, 200 cc, com 1 gr.50 de albumina por litro; Dia 20, 910 cc, 0,25 de albumina. Dia 24—1000 cc, traços de albumina. Não teve infecção. Alta restabelecida em 31-8-912.

Proposições

PHYSICA MEDICA

I—No momento em que um musculo se contrahe, suas differentes fibras agem por elasticidade.

II—Ellas se assemelham a fios de borracha distendidos, forcejando por voltarem á posição de equilibrio.

III—O deslocamento da extremidade motora de um musculo deve corresponder sempre a uma fracção do seu comprimento.

CHIMICA MEDICA

I—O chloral é um producto da acção do chloro sobre o alcool.

II—Muito soluvel na agua e no alcool, elle forma com estes combinações definidas: alcoolato e hydrato de chloral.

III—O hydrato de chloral é o unico empregado em medicina.

HISTORIA NATURAL MEDICA E PARASITOLOGIA

I—O *aspergillus fumigatus* é um cogumelo ascomiceto, perisporiaceo.

II—E' elle o responsavel pela micose chamada aspergillose, transmittida aos homens ordinariamente pelos pombos.

III—Produz sobretudo lesões pulmonares, catalogadas sob o nome de pseudo-tuberculose-aspergillaria.

ANATOMIA DESCRIPTIVA

I– Entre o collo e o corpo do utero existe uma zona intermediaria: o isthmo uterino.

II—Esta região apresenta duas ordens de fibras nas nulliparas.

III—Fibras circulares, espessas, que formam o sphyncter e fibras longitudinaes, que se dirigem obliquamente para constituir a arvore da vida.

ANATOMIA MICROSCOPICA

I—A dissociação de fibras do musculo uterino não gravido é difficil; ella se torna facil, ao contrario, no utero gravido.

II—O musculo em seu todo e todos os seus elementos, separadamente, soffrem graves modificações.

III—Os nucleos das cellulas são alongados e o protoplasma apresenta uma fina estriação longitudinal, que não existe fora da gravidez.

PHYSIOLOGIA

I—O systhema nervoso do feto a termo é quasi completamente desenvolvido.

II—As circumvoluções cerebraes, porem, são apenas esboçadas, no momento do nascimento.

III—Parece, emtanto, que as funcções do systhema nervoso estão submettidas a intermittencias de vigilia e de somno.

MICROBIOLOGIA

I—O streptococco piogeno é um microbio do ge-

nero micrococco, apresentando-se sob o aspecto de cadeias.

II—Penetrando pelo utero na economia, é elle o principal agente parasitario das differentes formas de febre puerperal.

III—Em alguns casos e neste conseguinte, elle se associa ao colli-bacillo, ao staphylococco e até ao vibrião sceptico.

MATERIA MEDICA, PHARMACOLOGIA E ARTE DE FORMULAR

I—Chama-se concentração a reducção a menor volume das partes do corpo diluidas num liquido.

II—E' quasi sempre pelo calor que isto se pratica.

III—Concentra-se um acido; ou pelo calor—evaporando, ou pelo frio congelando uma parte da agua que o contem em dissolução.

ANATOMIA E PHYSIOLOGIA PATHOLOGICAS

I—A tuberculose pode attingir todos os seguimentos do apparelho genital da mulher.

II—As tuberculoses externas são bem menos frequentes que as internas.

III—Quando no collo do utero, se apresentam sob quatro formas: miliar, papillar, ulcerosa e intersticial.

ANATOMIA MEDICO-CIRURGICA COM OPERAÇÕES E APPARELHOS

I—A operação de Porro é uma cesariana na qual depois da extracção do feto, em logar de se fazer a

sutura do utero, amputam-se as partes superiores deste orgam e os ovarios.

II—A rapidez com que se a pratica é uma das suas maiores vantagens.

III—Ella é indicada principalmente nos casos em que ha lesões da parede uterina: fibromas, rupturas do utero, etc.

PATHOLOGIA GERAL

I—Chama-se metastase o transporte de um processo morbido de um ponto a outro da economia.

II—De direito, o ponto primitivamente attingido, fica expurgado, por completo, do processo.

III—Assim, metastase cancerosa não é uma perfeita expressão, pois a cellula maligna que devasta adeante, deixou, no primitivo pouso, lesão identica á que vae produzir.

PATHOLOGIA MEDICA

I—A hepatite parenchymatosa aguda termina muitas vezes por steatose e insufficiencia hepatica.

II—Sob o ponto de vista anatomico, a lesão não é tam extensa nem tam profunda como na steatose ou na insufficiencia.

III—A hepatite parenchimatosa aguda é commummente secundaria a outras affecções.

PATHOLOGIA CIRURGICA

I—As tuberculoses cirurgicas são geralmente secundarias a outros focos primitivos, não accessiveis ao cirurgião.

II—Tal se dá porque ellas acham-se na maioria dos casos nos apparelhos respiratoiro ou digestivo, ou nos ganglios annexos.

III—Não é sinão muito excepcionalmente que as tuberculoses cirurgicas são primitivas.

THERAPEUTICA CLINICA E EXPERIMENTAL

I—A morphina exerce uma acção electiva sobre os centros nervosos.

II—Em dose média produz o somno por anemia: em dose forte o coma, por hyperemia destes centros.

III—Esta hyperemia não é arterial, mas venosa.

MEDICINA LEGAL E TOXICOLOGIA

I—A questão de viabilidade fetal não deve ser levantada nas inculpações de infanticidio.

II—A anencephalia permitte apenas uma vida de alguns dias.

III—Aos olhos da lei, o assassinio deste monstro; si bem que não viavel, é sempre um infanticidio.

HYGIENE

I—As principaes causas de diminuição da natalidade são de ordem social e pathologica.

II—Estas são o alcoolismo, as molestias venereas a syphilis e a letalidade infantil.

III---O alcoolismo, quando não torna esteril o pro-

creador, produz a degeneração dos seus descendentes.

CLINICA MEDICA

1.ª CADEIRA

I—A endocardite vegetante é uma complicação excepcional da febre typhica.

II—Ella pode existir tanto na creança como no adulto.

III—Não se deve considerar como verdadeiramente demonstrativos sinão os casos acompanhados de autopsia.

CLINICA MEDICA

2.ª CADEIRA

I—Clinicamente, sobrevindo no curso de uma dothienenteria, pode apparecer uma embolia.

III—Esta embolia constitue symptoma unico da endocardite.

III—Embora assim, ellas não se reproduzem sinão raramente.

CLINICA MEDICA

3.ª CADEIRA

I—A endocardite vegetante tem sido attribuida ao bacillo de Eberth.

II—Entretanto, o mais das vezes ella é devida a uma infecção secundaria, provinda ordinariamente de uma escara.

III—Em geral, uma lesão anterior das valvulas pelo rheumatismo ou pela tuberculose parece ser a condição essencial da localisação infecciosa no endocardio.

CLINICA CIRURGICA

1.ª CADEIRA

I—No tratamento das tuberculoses cirurgicas não pode haver uma formula absoluta.

II—Havendo casos em que o cirurgião deve intervir e casos em que absolutamente não o deve fazer, é só o estudo de cada caso que lhe pode servir de guia.

III—E' indiscutivel que o methodo das puncções e injecções modificadoras é preferivel a outro qualquer, devendo, porem, ser precoce.

CLINICA CIRURGICA

2.ª CADEIRA

I—A intervenção cirurgica é indicada nos casos em que existe collecção purulenta.

II—Nos casos em que a destruição é extensa.

III—Nos casos em que convém parar a marcha progressiva da infecção, fomentando-se um processo activo de reparação.

CLINICA CIRURGICA

3.ª CADEIRA

I—A intervenção cirurgica deve ser limitada ao fóco tuberculoso, as operações atipicas sendo peferiveis ás operações classicas.

II---A intervenção cirurgica deve ser acompanhada de um tratamento capaz de modificar o terreno sobre o qual o processo tuberculoso se implantou.

III---A cura iodica, nos seus diversos modos, é o tratamento de escolha.

CLINICA OPHTALMOLOGICA

I—Sclerite hyperplasica é a inflammação parenchimatosa da sclerotica.

II—Esta alteração é algumas vezes tam pronunciada que o globo ocular augmenta de volume.

III---Nos casos de inferencia de corpos extranhos é possivel se dar a ossificação parcial da sclerotica.

CLINICA OTO-RHINO-LARINGOLOGICA

I---O cancer naso-pharingeano parece muito mais frequente no homem que na mulher.

II---A evolução clinica pode ser dividida em tres periodos: de começo, de estacionamento e de invasão local e á distancia.

III---Nestes periodos a molestia se apresenta sob diversos aspectos que são chamados: forma respiratoria, auricular e ganglionar.

CLINICA DERMATOLOGICA E SYPHILIGRAPHICA

I---O mercurio injectado nas mulheres gravidas syphiliticas permitte que se obtenham crianças absolutamente sans.

II---Jeanselme tratou mulheres gravidas syphiliticas pelo 606, obtendo creanças vigorosas e sans.

III---O 606 póde, pois, ser empregado para prevenir a heredo-syphilis.

CLINICA PEDIATRICA MEDICA E HYGIENE INFANTIL

I---A syphilis congenita, na sua forma precoce é de prognostico mais grave do que a adquirida.

II---Morrem nas primeiras semanas da vida quasi todas as creanças que nascem com manifestações um pouco graves.

III---Ao contrario, a cura é possivel quando os symptomas apparecem depois do terceiro mez.

CLINICA PEDIATRICA CIRURGICA E ORTHOPEDICA

I---A coxa vara pode ser resultado de uma luxação coxo-femoral e é assim, algumas vezes, uma deformação congenita.

II---Tambem pode ser um epiphenomeno da coxite tuberculosa, ou de arthrites destructivas.

III—Pode ainda ser consequencia dos descollamentos epyphysiarios e das fracturas do collo viciosamente consolidadas, mas de ordinario ella é devida ao rachitismo.

CLINICA OBSTETRICA

I---A contracção uterina é intermittente, geral, involuntaria, frequente e dolorosa, durante o parto.

II---Ella em si, é lenta, como em toda fibra lisa. Ha um periodo de elevação, até attingir o maximo de intensidade; depois vem o declinio, até cahir o orgam em relaxação completa.

III---Esta contracção, partida de um ponto do utero, invade-o totalmente, como se elle fosse representado por uma só fibra, constituindo, assim, o que se chama o peristaltismo uterino.

CLINICA GYNECOLOGICA

I---A stomatoplastia por esvasiamento comissural do collo é uma operação eminentemente conservadora.

II---Si ha uma verdadeira resecção do collo por diminuição de sua espessura, não é menos verdade que a operação conserva ao collo suas propriedades, seus elementos essenciaes em nada prejudicando seu funccionamento normal.

III---A mucosa interna do collo e a externa são inteiramente respeitadas.

CLINICA PSYCHIATRICA E DE MOLESTIAS NERVOSAS

I---E' muito variavel a influencia da gravidez sobre a loucura pre-existente.

II---Ella pode ser nulla, favorecer ou aggravar o estado da doente.

III---Sobre a gravidez, porem, a loucura não tem acção quasi nenhuma.

Visto.—Secretaria da Faculdade de Medicina da Bahia, 31 de Outubro de 1912.

O SECRETARIO,

Dr. Menandro dos Reis Meirelles.